TENTAMEN MEDICUM

INAUGURALE,

DE

SYNCOPE ANGINOSA.

TENTAMEN MEDICUM INAUGURALE,

DE

SYNCOPE ANGINOSA:

QUAM

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE REVERENDI ADMODUM VIRI,

D. GEORGII BAIRD, SS. T. P.

ACADEMIÆ EDINBURGENÆ PRÆFECTI,

NECNON

AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU, ET NOBILISSIMÆ FACULTATIS MEDICÆ DECRETO;

Pro Gradu Doctoris,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS

RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS,

ERUDITORUM EXAMINI SUBJICIT

HENRICUS ANDERSON DYER,

ANGLO-BRITTANNUS;

SOCIET. REG. MEDIC. EDIN. SOCIUS.

'Tis as the general Pulse
Of Life stood still, and Nature made a pause;
An awful pause! prophetic of her end.

YOUNG.

Kalendis Augusti, horâ locoque solitis.

EDINBURGI:

EXCUDEBAT JOANNES MOIR.

MDCCCXXIII.

PATRI OPTIMO,

JOANNI DYER, ARMIGERO,

HANC THESIN INAUGURALEM,

PRIMOS SUOS IN ARTE MEDICA QUALESCUNQUE CONATUS,

ANIMI MONUMENTUM GRATI,

SACRAM VULT

FILIUS

AUCTOR.

MATTHÆO KENT, M. D.

VIRO NON MINUS MORIBUS

QUAM INGENIO ET LITERIS SPECTABILI:

MEDICO ET IN THEORIA ET IN PRAXI ARTIS PERITISSIMO;

OB FIDA VERAQUE

IN STUDIIS EXCOLENDIS CONSILIA,

NECNON

BENEFICIA INNUMERA NUNQUAM OBLIVISCENDA,

IN SE AMICISSIME COLLATA,

HOC TENTAMEN

D. D. D. C. Q.

HENRICUS ANDERSON DYER.

TENTAMEN MEDICUM

INAUGURALE,

DE

SYNCOPE ANGINOSA.

AUCTORE H. A. DYER.

PROŒMIUM.

Morbum, de quo nunc est in animo tractare, multi Scriptores Medici veteribus ignotum fuisse, asseverârunt. In hanc opinionem adducti sunt, ex eo, quod nulla mentio distincta hujus mali, in scriptis veterum Medicorum inventa est.

Nonnulli voluêre, morbum a Seneca in ejus Epistolis* tam patheticè descriptum, haud

* Seneca, Lipsii, 1605, page 474, 475.

alium quam Syncopen Anginosam habendum esse. Caeterum alii hoc dubitavêre, atque crediderunt, descriptionem ab eo traditam, Asthmati magis competere. Dicitur, PLINIUM et CAELIUM AURELIANUM* hujus vitii exempla narrâsse. In libris HIPPOCRATIS, nulla mentio de hoc malo accurata occurrit; sed hanc ob causam, haud nobis licet affirmare, id tunc non existere. Cel. MORGAGNI casus haud paucos posteris tradidit, quae Syncopi Anginosae respondere videntur. Vir spectatissimus HEBERDEN,† Londinensis, tamen, A. D. 1768 ejus symptomata pathognomatica, primus clarius enunciavit, et eum secuti multi auctores de hoc morbo disseruêre, qui attentionem, Medicinam facientium optimam, merito sibi vindicat.

---

* Vide ejus Chron. Lib. 2. C. i. page 101

† Lond. Med. Trans. Vol. II.

DE NOMINE ET DEFINITIONE MORBI.

Doctor Heberden hunc Morbum, Anginam Pectoris nominavit, propter sensum stricturae notabilem, qui eum semper comitatur; sed nomen Syncopen Anginosam, praestantius, utpote cum ejus naturam melius indicans, Doctor Parry proposuit. Ill. Cullen hoc vitium, quasi distinctum non recensuit, sed sub specie secundâ Syncopes, comprehendisse videtur. Huic malo igitur necessario definitio defecit, quam Dr Parry* eruditè suppeditavit: Ita ab illo definitur—"Syncope Anginosa—a corporis motu inter ambulandum, saepe oriens; praeeunti angustia, vel dolore pectoris notabili; per mammam sinistram praecipue porrecto; sine Cordis palpitatione."

Scriptores quamplurimi, alia nomina et alias definitiones morbo imposuerunt, tamen in hac

---

* Vid. Parry's Inquiry into the Symptoms and Causes of the Syncope Anginosa, page 68. Bath, 1799.

rê, me judice, Dr Parry omnibus praeripuit palmam.

HISTORIA MORBI.

Quibusdam auctoribus visum est, Syncopen Anginosam vel ut per se existentem, vel cum aliis morbis complicatam, describere; verum ad speciem priorem, observationes sequentes tantum spectunt.

Hoc malum ex paroxysmis constat, qui ad durationem multum inter se discrepant. Aliquando, non ultra pauca horae minuta manent, interdum, non nisi post horam alteramve, recedunt, et quidem dicitur, paroxysmum eundem per nonnullos dies durâsse. Accessiones, fere semper hominem ex improviso invadunt nec ulla signa praemittunt, quibus portendi queant. Ea, quâvis hora, sed forsan, interdiu, post pastum, miserum saepius aggrediuntur. Inter accessiones intervalla multorum

annorum in casibus quibusdam occurrunt, dum in aliis breviora et quasi regularia.

Hic morbus exitialis ante annum quadragesimum raro evenit, quamvis exempla non desunt, quibus in aetate juvenili sese ostendebat. Sexum virilem saepius adoritur, eosque potius (dicitur) staturae humilis, quibus cervix brevis est, qui obesitati proclives sunt atque vitam ignavam et sedentariam agunt. Profecto et Auctores fere omnes de hac re asseverâre, homines hujusmodi solos ei obnoxios esse; sed casus memorantur, quibus a natura macilentos,* hoc malum cruciebat. Si aliquo temperamento prae caeteris gaudet, sanguineum est. Fertur, proclivitatem huic morbo, a parentibus, nonnunquam derivari.

Mentionem superius fecimus, quod nullum signum constans sibi praefert Syncope Anginosa, quô accessio suspicari potest, quoniam dolor et ejus situs multis modis varientur.

* Vide Mémoire sur l'Angine de Poitrine, par M. Jurine, page 62.

Angor crucians peculiaris, aut dolor in imo vel medio Sterno, potius ad ejus latus sinistrum, profunde situs, plerumque primo sentitur; qui inde trans pectus confestim porrigitur et ab aegris quibusdam aptissime descriptus "quasi "in magna constipati populi frequentia, undi-"que constringimur et coarctamur," vel ut utar verbis rem fortius exprimentibus, ex Epistola anonyma* ad Cel. HEBERDEN desumptis, "An universal pause of the operations of na-"ture for perhaps three or four seconds." Hic dolor vel stricturae sensus, latus pectoris sinistrum praecipue tenet, sed é contra quamvis rarius, dextrum solum ideoque in hominibus variis multum discrepat. A nonnullis fertur, Syncopen Anginosam sine hoc dolore non posse existere.

In exemplis perpaucis, paroxysmo incipiente, dolor prope medium brachium sinistrum ad insertionem musculi Deltoidis sentitur, quem confestim sequitur anxietas insignis su-

* London Medical Transactions, Vol. III.

pra depicta: quinimo et quôcunque modo accessio advenerit, dolor paulo altius cubito ut plurimum percipitur, et interdum utrisque lacertis, etiamque ad carpos aut extremos digitos, porrigere notatus est. Caeterum, in casibus aliis dolor nullus in brachio occurrit, dum in aliis ad Epigastrium descendit, vel sursum per collum ad Maxillam Inferiorem, auresque, vel retrorsum spinam versus, tendit.

Progrediente morbo, dolor ad regionem Cordis, saepe lacerans acerrimusque fit, nec raro Syncope eum comitatur. Si homo inter festinanter aut versus ventum ambulandum afficiatur, sentit, quasi vita in periculo versaretur nisi pedem sisteret, sive tergum vento daret, nam angor tunc cito evanescit.

Pulsus, incipiente malo, inter paroxysmum saepius naturaliter moventur, tamen in progressu suo abnormes vel intermittentes, et aliquando praeter modum debiliores fieri notantur. Interdum pulsus tardior evadit, et in exemplis paucis, percipi aegrè potest, haec tamen

conditio, pro vi et duratione paroxysmi variat. Quod adres pirationem spectat, Auctores plerique voluerunt, eam inter accessionem, properari et laboriosam fieri. Attamen in Syncope Anginosâ verâ, nisi in casibus perpaucis, hoc munus nunquam ita se habet ; sed e contrario, aeger longos et frequentes spiritus trahere potest, potius cum solatio quam molestia : profecto et proclivitas ad suspirium huic morbo haud aliena est. Vero de hac re, sicuti de statu pulsus magna inter Scriptores discrepantia occurrit. In morbo nisi complicato, palpitatio cordis *rarissimé* accedit.

Inter accessionem, nausea et vomitus aliquando urgent et malo jam diu protracto, inque pejus versato, Dyspepsia fere nunquam deest. Urina in paroxysmo parum mutatur, quamvis minime in silentio praetereundum est, Ischuriam in exemplis quibusdam huic morbo comitem se conjunxisse. Aliis constipatio contingit, aliis haud secius solito alvus se habet. Homines nonnulli urgente accessione pallescere atque cum sudore gelido suffundi

notantur, et quidam pro tempore functiones sensus motusque voluntarii amittunt. Quinetiam in aliis, sensus externi et interni per totum paroxysmum integri manent, quamquam motus Cordis omnino suspendi videtur.

Morbo jam inveterascente, omnia de quibus dictum est, magnopere exacerbantur. Æger tempore paroxysmi vitam instanter suspensam fore credit, sed cum recedere incipit, signa, frequenter ex ordine eorum aggressiones evanescunt, et miser, ejus valetudine solita rursus restauratâ, angores, qui eum nuper cruciârunt meminit tantum.

Ructus aut expulsio flatus plena, in casibus permultis finem accessioni imponit. Eâ finitâ, pulsus debilis et frequens manet sed in brevi spatio postea, una cum omnibus aliis functionibus laesis naturalis fit.

Aliquando decessus paroxysmi et transitio a dolore acuto ad statum solatii tam subitanei sunt, ut aeger (verbis Domini Paytherus in

casu J. Bellamy* utens) "felt both extremes "at the same moment." In exemplis perraris, Œdema praecipue artuum inferiorum, membrorum spasmi et aliae affectiones, Anginae Pectoris superveniunt. Denique, cum morbus diu perduraverit, accessio violenta et saepe prorsus inopinata, miserum e vitâ repente tollit.

DE CAUSIS REMOTIS.

Jamdudum obiter memoravimus aliquas causarum, quae corpus huic malo opportunum, reddant; scilicet, conformationem corporis peculiarem, aetatem, sexum et temperamentum hominis et nonnunquam, labem haereditariam. His licet nobis adjicere, mutationes coeli quasdam facere posse ut paroxysmi in aegris nonnullis plus minusve crebros sese excipiant; et alii testati sunt proclivitatem eorum accessionibus, potius in aestate, aliique potius in hyeme majorem fuisse. Opinio fuit, diaetam et

* Vid. Parry Op. supra cit. pag. 9.

regimen peculiaria quodammodo ad aggressiones morbi conferre, et praesertim quae Plethoram gignunt. Solitae evacuationes suppressae, cor adipe oppressum, Diathesis Arthritica vel Rheumatica et multae aliae quasi causae praedisponentes Syncopes Anginosae ab auctoribus recensitae sunt.

Quod ad causas excitantes pertinet, etiam malo incipiente, haec interdum vix sese manifestant, sed frequentius in aperto sunt. Accessiones plerumque moventur, celerius ambulando, praesertim contra ventum, scalas aut locum acclivem ascendendo, ambulatione post refectionem plenam atque eos poculis epulisque deditos invadunt, et in casibus perpaucis paroxysmi a vitiis cutis retropulsis induci memorantur.

Quando malum diu perstiterit, equitatio vel vectio in curru, actiones loquendi, devorandi, ridendi, sive tussiendi, ructus, nisus ad faeces expellendas, necnon etiam conatus mingendi, tum pathemata mentis quaedam, nimirum

Terror, Ira violenta, Moestitia, vel Gaudium, saepe accessionem excitant.

Quo crebrius morbus reverterit, eo violentiores paroxysmi fiunt et causae levissimae eos inducere valent, et nunc sine ratione ulla evidente frequentius oriantur. In hoc stadio Syncopes Anginosae minima exercitatio muscularis, veluti ambulatio lentissima, nisus vestes induendi aut exuendi, incurvatio corporis antrorsum vel retrorsum et varietates coeli subitaneae, etiam exhalatio per cutem diminuta aut impedita, accessionem movere possunt. Causae quae inter quietem, praesertim primo mane, vel cum homo sedeat vel stet, paroxysmum faciunt obscurissimae sunt.

Haec de causis remotis satis sunt, (quamquam verisimile est multas alias ad morbum inducendum valere,) nunc de causa continente deveniendum est.

DE CAUSA PROXIMA.

MULTUM de hac re disputatum fuit, sed donec Scientia Medica statum perfectiorem attigerit, multum dubii est, utrum unquam patefacta erit. Sententia ill. HEBERDEN fuit, eam convulsionem aut exulcerationem partis affectae fuisse, vel seorsim, vel conjunctim existentes: ille autem fatetur, occasionem, quâ pro certo rem ita statueret, sibi nunquam obviam esse. Opinio, causam proximam ex spasmo partis dolentis constare medicis permultis placuit, vero tandem haec hypothesis aliis locum cessit. Dr FOTHERGILL voluit,* morbum, a magna coacervatione adipis, in Pericardio seu Mediastino, ejus originem traxisse, simul vero confitetur, si haec quasi causa continens, habenda esset, suos effectus diu perdurare oporteret, et praeterquam homines insigniter macilentos, hoc malum cruciâre vidimus.

---

* London Medical Observations and Inquiries, Vol. V.

Alii scriptores quamplurimi, alias sententias de hac re in medium protulerunt; quales sunt ossificatio cartilaginum costarum verarum praesertimque sextarum et septimarum, vel affectio Rheumatica vel Podagrica, sive Plethora in vasis sanguiniferis aut congestio intra Cor et magnas arterias, quae omnes tanquam causae proximae Anginae Pectoris vicissim enumeratae fuere.

Hypothesis Doctoris Parry,* eam ossificationem arteriarum Cordis coronariarum fuisse, multos fautores sibi diu conciliavit, argumenta tamen quae ei objiciantur haud facile debellari possunt. Nam bene probatum est, Syncopen Anginosam occurrisse quibus, incisis cadaveribus, nullum vitium organicum horum vasorum detectum fuit, quamvis sub hoc malo revera cecidere: iterumque ossificationem earundem arteriarum observatam fuisse, quibus, ne quidem signum unum hujus affectionis, in vita hominis sese declaravit. Nihilominus no-

---

* In loco citato, pag. 103.

tatu dignum est, ossificationem arteriarum cordis coronariarum, in sectione eorum qui a hac Syncope mortui sunt saepissime conspectam fuisse.

Sententia a Domino JURINE prolata,* "que "la cause essentielle de cette maladie dépend "d'une affection particulière des nerfs de l'or- "gane pulmonaire," ultima nobis venit consideranda. Hanc hypothesin, rationibus argutis suffulcire conatus est, et ut mihi liceat judicium ferre, symptomata propria huic speciei Syncopes bene exponere videtur, propositis autem innititur, haud ea qua decet accuratione stabilitis. Sed

"Opinionum commenta delet dies, natura judicia con- "firmat." CICERO.

* Memoire sur l'Angine de Poitrine.

QUAE INCISIS CADAVERIBUS PATEFIANT.

In corporibus eorum qui Syncopi Anginosae succubuêre scrutandis, subinde nihil morbi in conspectum venit, saepius tamen, quidam effectus mali observantur. Multum adipis in substantia Cordis vel in ejus Pericardio, vel apud originem vasorum magnorum hujus organi, etiamque in partibus ei vicinis, haud raro reperitur. Hic adeps, aliquando fluidus esse notatur, praesertimque, cum inter laminas mediastini, sedem habet. In exemplis aliis macies mirum in modum notata est, nam adeps in ulla parte corporis omnino defuit. Affectiones organicae Cordis, quales sunt, partes ejus parietum in os sive cartilaginem conversae, fibrae carneae insigniter pallidae atque debiles, et tenuitas parietum eos facile lacerabiles reddens, etiamque dilatatio aut diminutio hujus visceris ab auctoribus memorantur. Ossificatio arteriae magnae, dilatationes ejusdem vasis praecipue prope ejus arcum, valvulae seu vasa

quae ab eo proficiscuntur ad Cor nutriendum in os aut cartilaginem conversae aut aliter morbosae, nonnunquam inventae fuere. Pericardium Cordi accretum, vel fluidum, aut serosum, sanguineum aut etiam purulentum, in ejus cavum, in cavitatem Thoracis, sive Mediastini effusum, Scriptoribus variis testantibus, in casibus paucis observata sunt. Cartilagines costarum verarum osseae saepe videntur, tamen haec conversio in aetate provecta haud raro occurrit. In corporibus quibusdam sanguis minime concretus repertus est atque Cor tam vacuum quasi lavatum fuit, dum, in aliis cadaveribus latus dextrum Cordis et venae coronariae cum sanguine coagulato distentae apparuere; porroque hae venae in varices conversae aliquando conspiciuntur. Sanguis varios colores, indui et Cor ipsum fere putridum fuisse dicitur.

DE SIGNORUM RATIONE.

Si Hypothesin sequeremur, quae causam continentem in affectione nervosa pulmonum, potiusve, nervorum haec viscera suppeditantium ponit, censeo ut rationem symptomatum huic malo propriorum facile reddere possimus.

Hac affectione nervorum, functiones Pulmonum turbari existimantur et inde facere, ut mutatio sanguinis solita per eos transeuntis haud adeo consummata sit quam in valetudine: porroque haec conditio morbosa ad Plexum nervorum Cardiacum communicari videtur, et igitur Cor et ejus vasa invicem afficere.

Ut, per hanc sententiam enucleemus, quo modo paroxysmus ab exercitatione moveatur nescio qua melius faciam quam verba Domin Jurine, (qui eam primus protulit) adducei do: "Le sang circulant par l'exercise av

" plus de rapidité, accèlere la respiration, et
" oblige, par une suite naturelle, les poumons
" à un travail plus considérable, pour fournir,
" par l'intermède du cerveau, aux organes du
" mouvement le principe qui alimente et leur
" force et leur jeu. Si ces organes (ait) sont
" sur ces entresfaites en quelque sort paraly-
" ses, il devra en résulter une prompte dés-
" oxigénation du sang, dont les effets délété-
" res sur le coeur et le cerveau causeront une
" prostration deforces telle, que le malade sen-
" tira forcément le besoin de s'àrrêter, jusqu'à
" ce que la circulation du sang s'etant calmée,
" il ait, en vertu de cela, recouvré ses forces
" et la faculté de se mouvoir de l'endroit où il
" avoit été surpris par l'attaque."

Iterumque quomodo inter somnum invadere possit accessio, idem Auctor inquit, " Le
" sommeil, si nécessaire à l'éntretien de la vie
" animale, paroît dans l'Angine de Poitrine,
" suspendre plus ou moins la vie organique
" du poumon ; la décarbonisation du sang en
" devient moins compléte qu'elle ne l'est

" dans l'etat de santé, et cette diminution lente
" et progressive dans l'oxigénation du sang
" depuis que le malade s'est endormi, va
" en cheminant, jusqu'à ce qu'il se réveille
" dans un état d'angoisse et de demi-asphy-
" xie qui pourroit le conduire au tombeau
" si son sommeil n'etoit heureusement trou-
" blé par d'autres circonstances."

Haec conversio sanguinis a venosâ ad indolem arteriosam minus absoluta, (dum affectio nervosa duret) stimulum organorum respirationi inserventium, ideoque Cordis diminuens, ad reditum aggressionum valet, et ab aliqua causa subito aucta, mors inducatur. De hac affectione morbosa nihil certi scimus, tamen huic opinioni nonnihil favet, Syncopen Anginosam, nisi in hominibus jam in aetate provectis raro occurrere et quibus Pulmones idcirco debilitentur vel in iis fortasse, quorum corpora huic morbo procliviora sunt.

Quod ad dolorem apud Sternum attingit, ratione de causa proxima supradicta habitâ

ejus situs in Plexu nervorum Pulmonicorum esse existimatur, atque natura spasticâ gaudere, sed de natura intima hujus affectionis nervosae nequaquam constat.

Rationem doloris in medium brachium ulteriusve tendentis reddamus, e communicatione nervorum Sympatheticorum (qui Plexus Pulmonicos dant) cum iis Cervicalibus, ad musculos brachii exeuntibus, pro ratione anastomoseos illorum ramorum, qui a Pare Octavo prodeunt, ad arterias et venas Subclavias suppeditandas cum nervis Cervicis.

Sensus quasi exitii instantis, huic malo fere proprius pariter per hanc hypothesin haud difficile explanatu, videtur. Cor ejus stimulo solito amisso, propterea quod sanguis per Pulmones transiens mutationem debitam minime subit, minus aptum ad agendum fit. Quo imperfectior erit haec mutatio sanguinis, eoque terribilior hic sensus obtinebit, et in exemplis quibusdam Cor pro tempore omnino quiescit.

Denique haec affectio nervorum Pulmonicorum putata, (Anginae Pectoris origo primaria) ad exitus qui a compressione vel divisione Paris nervorum Octavi oriuntur, comparata fuit. In utroque casu, munus respirationis persistit, verum sanguis per Pulmones fluens, ejus carbonium redundans dimittere nequit (saltem in modo tam justo quam in valetudine) ideoque mors Asphyxiae haud absimilis, invadit.

DIAGNOSIS.

Cum paucis aliis morbis, praecipue pectoris Syncope Anginosa confundi potest, tamen contemplatio signorum diligens eam clare designet.

Aliquando Asthma Spasmodicum noc vitium simulat, et haud raro Diagnosis, inter haec mala, crucem medicis fixit. Accessiones Syncopes Anginosae quàvis hora accedant, cum in Asthmate noctu frequentius invadunt.

In Asthmate, orthopnoea acerba premit et spiritus cum sibilo strepente trahitur emittiturque sed in morbo jam tractato (si non complicato) respiratio naturalis fit ; etiamque paroxysmi Asthmatis quam Anginae Pectoris ut plurimum diutius se habent. Ratione causarum horum morborum habitâ, eos discernere fere semper adjuvet.

Quomodo haec species Anginae ab hydrothorace dignoscenda est. Quem Hydrothorax vexat, ei pallor faciei, decubitus difficicilis et sensus aquae in pectore fluctuantis sunt, notae, quae ad hos morbos distinguendos, satis inservient. Insuper his, in Hydrothorace difficultas spirandi perpetua adest, et quidem alia indicia quae habitum hydropicum produnt. Iterum Hydrothorax multo saepius occurrit quam Syncope Anginosa.

Cavendum est etiam, ne Aneurisma Cordis cum hoc malo interdum confundatur. Hi morbi duo, signa pauca iis communia habent, tamen in proclivi erit eos secernere. Illud eos

frequentius aggreditur, qui exercitatione violenta aut in equo aut pedibus utuntur, sive eos qui molimina vehementia suis brachiis faciunt: At hoc, illos saepius torquere videtur qui vitam desidiosam degunt. In ejus primo stadio, Aneurisma Cordis sine ulla molestia notabili adesse potest; attamen superius diximus, sine dolore ad Sternum Syncopen Anginosam haud posse existere. Qui sub hac specie Aneurismatis laborant, eos exercitatio minima fatigat, sed in Angina Pectoris si paroxysmus aegrum inter ambulandum rapit, ejus gradum sistendo cito evanescit.

Inter Syncopen Anginosam et Aneurisma Aortae, notae discriminis adeo in aprico sunt ut eas recensere vix opus est. In hoc dolor in summo Thorace sentitur, pulsus praecipue unius carpi inaequalis et intermittens fit, palpitationes et proclivitas ad Syncopen occurrunt, torporque brachii sinistri adest, respiratio et deglutitio difficiles exequuntur, valetudo pedetentim declinat, atque morbo ingravescente

tumor pulsans apud Claviculam nascitur, qui vitium absque dubio insignire potest.

Hydrops Pericardii cum hoc malo confundi potest. Facies in utrisque morbis haud ejusdem aspectus est; Syncope Anginosa incipiente, vultus miro in modo variabilis evadit, nunc rubescit, nunc pallescit, sed in Hydrope Pericardii, facies colorem plumbeum induit et labra livida sunt. Cum multum in Pericardio laticis est ad latus sinistrum Thorax aliquando quam dextrum altior extat, tamen hoc in Angina Pectoris haud unquam notatum fuit. Denique, pectus in illo sonum obtusum a percussione emittere, cum in hoc Thorax, haud praeter solitum sonat, inter haec vitia certissime distinguere dicitur. Haec species hydropis, malum sine intervallo est, sed Syncope Anginosa ex paroxysmis constat.

Nonnulli existimârunt Hysteriam, hunc morbum interdum simulare posse, tamen sexu et signis Hysteriae propriis rite perpensis, diagnosin in promptu habebimus.

PROGNOSIS.

Ex antea allatis de causa proxima (quae hoc malum ex affectione morbosa nervorum Pulmonibus suppeditantium pendere assumit) nobis concipere licet, prognosin haud ita infaustam fore ut olim putatum fuit.

Quamquam permulti dubitârunt utrum Syncope Anginosa unquam sanata fuit, (et quidem haud negandum est, eam plerumque in morte desinere) si tamen medicus morbo jam orienti arcessitus fuerit, sique malum proclivitatem congenitam haud agnoscit, pariterque si homo aetatem mediam non jam transiret, sperare licet aegrum ad sanitatem reduci posse. Sed clare patet, quo diutius morbus perduraverit eo insanabiliorem evadere ideoque, re ita se habente, prognosin infaustissimam educimus. Cum eos adoritur, quorum habitus corporis pravi sunt, sive qui epulis lautioribus et liquoribus generosis multum indulserunt, de iis pessime praesagiendum est.

DE METHODO MEDENDI.

Cognitis indiciis quae nos vel spe consolentur vel metu terreant ad curationes morbi nobis transeundum est. Ob obscuritatem causae proximae, rationes curandi variis temporibus, multum a se discrepuere, nec adhuc remedio certo ars Medica potita est, quo proclivitas ad Syncopen Anginosam superari potest. Itaque de iis medicamentis tantum sermo erit, quae huic malo maxime profuisse reperta sunt et quibus etiamsi raro malum prorsus devictum fuit. In hoc affectu indicatio curatoria duplex esse videtur:

1mo, Ut accessio ubi urget, tollatur.

2do, Ne de novo adoriatur, cavere.

Ad primum consilium absolvendum, multa remedia tentata fuere, atque de iis protinus ex ordine dicam.

De Sanguinis Detractione.—Ubi sensus stricturae apud Sternum maxime excruciat, quamvis pulsus haud secius solito se habeat, hoc remedium plurimum auxilii afferre creditur. Etiam multum laudis obtinuit, cum accessiones morbi e magna adipis circa Cor accumulatione ortum ducunt, aut cum aeger potius robustus plenusque sanguinis est. Dum sanguis fluat, proprie monendum est, ut homo in positu supino ponatur, atque sanguis ad uncias paucas et e plaga exigua detrahendus sit. Quoad modum operandi hujus remedii multum inter Medicos disceptatum fuit, et quidam, ejus usum omnino reprobârunt, etsi non negari queat, ejus ope, paroxysmos interdum levatos fuisse. Tamen hoc auxilium cautissime usurpandum est, quando aeger in aetate provectus fuerit, vel ubi malum labem haereditariam agnoverit.

De Vomitoriis.—Quoniam morbus nonnunquam a refectione plena moveri possit, in talibus exemplis, nobis credere liceat, remediis ex hac classe adhibitis, aggressus ejus instantes

profligari posse. Vomitiones forsan etiam in accessionibus solvendis auxilio esse possint, vel magno suo stimulo et agitatione corporis, vel nova et saniore vis nervosae distributione quam efficiunt. Haec medicamenta post sanguinem missum, in nonnullis casibus cum magno fructu, ut fertur, adhibita sunt: attamen de usu Emeticorum in Syncope Anginosae medela plus experientiae exoptatur.

De Purgantibus.—In genere, haec inter paroxysmum exhibere, non convenit, sin autem, suspicatur, accessiones, a materie acri alvum vexante aliquando oriri, enemata multum juvare possunt: Ex hisce, Murias Sodae in aqua simplice largius soluta prae caeteris commendatur.

De Stimulantibus.—Quandoquidem in casibus haud raris, motus Cordis inter accessionem multum imminuitur vel omnino quiescit, primo aspectu apparebat medicamenta, has conditiones amoventia, subinde prodesse. Si Syncope inducitur, tunc Aqua Ammoniae na-

ribus ducenda, vel linimenta valde stimulantia, super regionem cordis frictione adhibenda, vel Electricitas pectore elicita expediant. Aromatica nonnunquam indicari videntur, sicut notatum fuit, ructus copiosos accessionibus hujus mali haud raro finem imponere.

De Epispasticis.—Cum dolor Sterni vel Brachii duriter torquet, hujusmodi auxilia, non sine laude magna usurpata sunt sed modus quô agant, adhuc in occulto latet.

De Antispasmodicis.—Ill. HEBERDEN existimavit nullum remedium ad paroxysmum allevandum aut curtandum, melius valere quam ea quae spasmum submovent. Haec sententia, a Medicis recentioribus amplissime confirmatur, et secundum eos Opium prae reliquis Antispasmodicis anteponendum est.

INDICATIO CURATORIA SECUNDA.

Ut praecaveamus, integritate partâ, ne paroxysmi redeant, Medici erit, omnia quae ansam morbo praebeant, submovere, quam maxime fieri potest, et aegrotantem monere ut causas excitantes evitet.

Ubi malum haereditarium est, fortasse proclivitas ei prorsus tolli nequit, sed tamen diaeta et regimine idoneis, accessiones paroxysmorum saepe prohibeantur. Cibus levis et facilis concoctu, utendus est, atque vicibus regularibus et quantitate modica sumi debet. Pauxillum vini aegro permittatur, verum omnis intemperantia vel in eo vel in liquoribus spirituosis, valde nocet. Rus petere, semper juvat, et partem domus infimam habitare, cura habitâ ne humida sit. Frigus maxime fugiendum est, et quidem extrema omnigena, quapropter, homo indusium laneum induere debet. Exercitatio modica quotidiana haud pa-

rum prodesse videtur, et perlectione libri animum detinentis, dum aeger ambulet, ut alii* voluere paroxysmus praevenietur. Ignavia et affectus animi violenti studiose evitandi sunt, quoniam ii tam in casu Clar. J. Hunter ad exitum fatalem aliquando morbum perduxêre.

Roborantia.—Ad mobilitatem generis nervosi minuendam et valetudinem renovandam, accessionibus semel enatis, tonica praecipue metallica multis laudibus extolluntur. Exemplum unum tantum datur, quô Nitras Argenti cum summo commodo, usurpatum fuit. Praeparata Ferri, et aquae medicinales Ferratae, cum aliis hujusmodi remediis Scriptoribus de hoc malo ad curationem commendantur.

Antispasmodica.—Haec medicamenta in paroxysmorum reditum arcendo, saepe insigniter proficiunt, et eorum usus diuturnus quoque perutilis extitit. Etiam noctu praecedenti, hora decubitus, haec remedia praecipere medicum oportet, si homo de somno turbato queritur.

* Vide Jurine in op. supra cit. page 139.

Hoc in animo habente, Pulvis Ipecac. c̄. prae omnibus nuper prodesse existimatum fuit.

Cathartica.—Semper in memoria tenendum est, ut alvus suis functionibus probe fungatur, quo pacto praecaveatur, ne ex irritatione a faecibus retentis, morbus excitetur.

Fonticuli.—Haec remedia laudata fuere, cum malum ab exanthematibus repulsis vel solitis evacuationibus suppressis ejus originem duxisset. Hac ratione quamvis efficacius Lotio Tart. Antimon.* a Doctore Goodwin valde commendata proficere videtur. Panno linteo cum hac Lotione madefacto et super Sternum bis terve in die per mensem applicato donec eruptio carbunculis haud absimilis inducatur, mirum in modum, aegroto profuisse reperitur.

---

* London Med. and Phys. Journal, Vol. VI.

℞ Antimon. Tartarisat. ℥j.
Spirit. Camphorae, ℥ss.
Aq. Ferventis, ℔j. M.

Denique Medici est, aegrotantem praemonere, ut causas Syncopes Anginosae excitantes fugiat, de quibus antea sermo fuit. Si vero remedia jam memorata ad morbum debellandum sine fructu adhibita fuerint malumque ingravescerit summa cura nostra postulatur quamvis parum spei est rebus ita constitutis, ut morbus omnino tollatur.

FINIS.